Der praktische Desinfektor

Fachblatt für die Praxis der bakteriologischen und zoologischen Desinfektion (Entseuchung und Entwesung)

Begründet von Wirkl. Geheimrat Dr. h. c. K. A. Lingner

In Verbindung mit Ob.-Reg.-Rat **Bundt**, Stettin, Prof. **Seligmann**, Berlin, Prof. **Martini**, Hamburg, Dr. **Saling**, Berlin und Prof. **Adam**, Berlin; Präsident **Beninde**, Berlin; Prof. **Bösserer**, Münster i. W.; Dr. **Bornstein**, Berlin; Prof. **Bürgers**, Königsberg; Prof. **Czaplewski**, Köln; Dr. **Ditthorn**, Berlin; Prof. **Dresel**, Greifswald; Prof. v. **Drigalski**, Berlin; Med.-Rat Dr. **Engelsmann**, Kiel; Justizrat **Friedrichs**, Ilmenau; Prof. **Gotschlich**, Heidelberg; Prof. **Hilgermann**, Landsberg a. W.; Med. Rat **Hillenberg**, Halle a. S.; Prof **Kirstein**, Hannover; Prof. **Kißkalt**, München; Med.-Rat **Klein**, Düsseldorf; Prof. **Reichenbach**, Göttingen; Med.-Rat **Kraemer**, Berlin; Prof. **Meyer**, Bremen; Dr. **Michael**, Dresden; Geh. Rat **Neißer**, Frankfurt a. M.; Prof. **Okunewski**, Leningrad; Geh. Rat Dr. **Solbrig**, Berlin; Prof. **Süpfle**, Dresden; Dr. **Thomalla**, Berlin; Dr. **Thomann**, Bern; Geh. Rat **Uhlenhuth**, Freiburg i. Br. und Desinf. **Außem**, Kreis-Verb.-Vorsitz., Brüggen a. d. Erft; Stadt-Ges.-Aufseh. **Graebner**, Koburg; staatl. gepr. Desinf. **Gröschke**, Gelsenkirchen; Betriebs-Insp. **Haas**, Nürnberg; Ob.-Desinf. **Hettwer**, Breslau; Verwalt. **Hombach**, Köln; Ob.-Desinf. **Hoos**, Frankfurt a. M.; Ober-Desinf. **Kästner**, Plauen i. V.; Verwalter **Köhler**, Plauen i. V.; Gepr. Kammerjäger **Langsch**, vereid. Sachverständiger, Frankfurt a. O.; Inspektor **Müller**, Leipzig; Stadt-Ges.-Aufseh. **Poldner**, Neiße i. Schl.; **Richter**, Vorst. Mitgl. d. Kammerj.-Innung, Dresden; Kreis-Desinf. **Schindling**, Höchst a. M.; amtl. Desinf. **Weinert**, Lüneburg; Ges.-Aufseher **Weller**, Hagen i. W.

herausgegeben von

Prof. Dr. J. Wilhelmi,
Dir. a. d. Pr. Landesanstalt für Wasser-, Boden- und Lufthygiene, Professor an der Techn. Hochschule, Berlin

Inspektor R. Jäckel,
Lehrer an der Landesdesinfektorenschule und Leiter der städtischen Entseuchungsanstalt, Dresden

Verlagsanstalt Erich Deleiter, Dresden-A. 16, Postscheck-Konto Dresden Nr. 936 / Nachdruck verboten

21. Jahrgang | **Heft 11** | **November 1929**

Die Körper- und Materialentlausung im Berliner Obdach.

Von Dr. Fritz **Ditthorn**, Abteilungsleiter am Haupt-Gesundheitsamt der Stadt Berlin.

Obwohl durch die energischen Bekämpfungsmaßnahmen der Gesundheitsbehörden gleich nach Beendigung des Krieges die Läuseplage in Berlin erheblich eingedämmt wurde und heute von einer Verlausung der Bevölkerung nicht mehr gesprochen werden kann, finden sich unter den vielen Obdachlosen der Millionenstadt, die im Berliner Obdach Unterkunft suchen müssen, doch noch Personen, die, ihren ungünstigen Lebensverhältnissen entsprechend, dieses Ungeziefer, meistenteils Kleiderläuse, beherbergen. Unter diesen Gästen des Asyls gibt es immer noch einige, die von Entlausungsmaßnahmen nichts wissen wollen; der größere Teil aber macht von den im Obdach gebotenen Möglichkeiten der sachgemäßen Entlausung gerne Gebrauch.

Der Gang der Entlausung bei Kleiderläusen ist folgender: Das größte Berliner Obdach in der Fröbelstraße enthält drei moderne Entlausungsanlagen, die zu gleicher Zeit in Anspruch genommen werden können und, wenn nötig, in einer Stunde 180 Garnituren zu entlausen imstande sind. Zwei dieser Anlagen befinden sich mit Bad und sechs Entlausungsapparaten im eigentlichen Obdachgebäude, während die dritte Anlage mit zwei Apparaten und vollständiger Badegelegenheit in den Notbaracken gegenüber dem Hauptgebäude des Obdaches untergebracht ist. Die Obdachlosen werden, nachdem sie bei ihrem Eintritt in das Haus zur Ermittelung von polizeilich gesuchten Personen karteilich erfaßt worden sind, veranlaßt, ihre Kleider entlausen zu lassen und sich selbst zu baden. Auf ihre Behauptung, keine Läuse zu haben, werden die Obdachlosen nach einem besonderen Raum gewiesen, von dem aus sie in einen Saal zum Ableuchten ihrer Kleider auf Ungeziefer mit elektrischen Lampen gelangen. Die Durchleuchtung der Kleider erfolgt mit der Minin-Goldscheiderschen Handlampe, die von der Firma H. Saß, Berlin NW 87, Kuxhaverner Str. 16, zu beziehen ist. Diese Lampe, die ein sehr helles Licht ausstrahlt, besteht aus einem vernickelten parabolischen Spiegel mit poliertem Holzschutzring, Handgriff, Leitungsschnur und einem Steckkontakt. Bei der sehr starken Lichtentwickelung können die Läuse in den Kleidern und Nähten sehr gut und leicht erkannt werden. Die beim Ableuchten als rein befundenen Kleider werden im Saale zurückbehalten. Von hier holen sich diese die Obdachlosen nach einem Reinigungsbade wieder ab und begeben sich mit ihnen nach der zugewiesenen Kleiderablage. Hier erhalten sie gegen Empfang einer numerierten Marke für die Nacht ein Hemd und ein Paar Pantoffeln. Am andern Morgen werden die Sachen gegen Rückgabe der Marke, des Hemdes und der Pantoffeln wieder zurückgegeben. Diejenigen Asylisten, deren Kleider verlaust befunden wurden, und diejenigen, die sich freiwillig zur Entlausung meldeten, begeben sich mit ihren Effekten nach der unreinen Seite der Anstalt, in der sich die Anlagen mit den Entwesungsapparaten und den Brausebädern befinden. Dort entledigen sich die Personen ihrer Kleider und reinigen sich unter Brausebädern. Nach dem Bade werden Handtücher verabreicht, und die so gereinigten Obdachgäste kommen nun auf die reine Seite, wo sie in gut durchwärmten Räumen auf die Beendigung der Entwesung ihrer Effekten in den Apparaten warten. Der Entwesungsvorgang dauert mit Vorwärmung (10 Minuten), Entwesung (40 Minuten bei 80 ° C) und Nachkühlung (5 Min.), insgesamt 60 Minuten bei den Heißluftapparaten. Da sich gezeigt hat, daß Ledersachen, besonders wenn sie feucht sind, bei öfterer Behandlung in heißer Luft sehr spröde werden, erfolgt ihre Entwesung durch Behandlung mit Kresolseife. Die Entwesung der Wäsche und Kleider erfolgt entweder in Apparaten der Maschinenfabrik Von-

dran in Halle a. d. S. mit bewegter heißer Luft von 80 ° C, oder in Universal-Vakuum-Dampf-Desinfektionsapparaten der Apparatebau-Aktiengesellschaft Bühring in Weimar bei 65 ° C im Vakuum. Bei beiden Systemen der Entwesung erfolgt die Abtötung der Tiere durch Austrocknung. Die Läuse erscheinen nach der Behandlung in den Apparaten durch den Wasserverlust wie durch eine Walze plattgedrückt. Von den Vondranschen Apparaten stehen insgesamt sechs, von den Bühringschen Apparaten zwei zur Verfügung. Nach Rückgabe der entlausten Effekten an die Inhaber begeben sich dieselben nach der Kleiderablage, wo sie gegen eine numerierte Marke ihre Kleider wie die von Ungeziefer freien Asylisten gegen ein Hemd und ein Paar Pantoffeln für die Nacht eintauschen. Von hier aus kommen die Obdachlosen in die ihnen angewiesenen Schlafräume, nachdem sie im Vorraume desselben einen Teller mit Suppe erhalten haben. Am nächsten Morgen wird gegen Rückgabe der Marke, des Hemdes und der Pantoffeln die am Abend abgegebene Wäsche mit den Anzügen ausgehändigt. Die gebrauchten Nachthemden und Schlafdecken der entwesten und ungezieferfreien Asylisten werden am nächsten Tage durch Waschen bzw. mechanische Behandlung gereinigt. Diejenigen Asylisten, die trotz Verlausung eine Entwesung ablehnen, werden zum Schutz der gereinigten Personen in besonderen Baracken untergebracht. Ihre Schlafdecken werden am nächsten Tage desinfiziert. Für anderweitig notwendig werdende Desinfektionsmaßnahmen ist im Obdach noch die Desinfektionsanstalt II der Stadt mit sechs Dampfdesinfektionsapparaten vorhanden.

Die Beseitigung der Kopfläuse wird in allen Groß-Berliner Desinfektionsanstalten mit erprobten Präparaten durch die Desinfektoren oder Fürsorgeschwestern ausgeführt. Im Obdach geschieht dies für Frauen im Frauenbad. Außer dem großen städtischen Obdach in der Fröbelstraße, das für die Nacht im Höchstfall 3100 Personen unterbringen kann, stehen noch Asyle in der Wiesenstraße, nur für Frauen und ältere Personen, in Charlottenburg und in Spandau zur Verfügung. In Lichtenberg und Neukölln werden zur Zeit neue Asyle gebaut. Entlausungen für die gesamte Bevölkerung können in den dazu eingerichteten Anstalten jederzeit ausgeführt werden. Von bemittelten Personen werden für die Entlausung 10 Pfennige erhoben, für Unbemittelte erfolgt sie kostenlos. (Aus ZfD.)

Bericht über die Tätigkeit der Desinfektorenschulen in Preußen im Jahre 1925

Im Jahre 1925 wurden in 19 Desinfektorenschulen, über die Berichtsmaterial vorliegt, 29 Ausbildungskurse für Desinfektoren, 26 Ausbildungskurse für Schwestern und Fürsorgerinnen und 19 Wiederholungskurse für Desinfektoren und Schwestern abgehalten.

Die Dauer der Ausbildungskurse für Desinfektoren betrug in der Regel 14 Tage, die Sonntage nicht mitberechnet. Bei einem in der Desinfektorenschule in Hannover abgehaltenen Ausbildungskursus für Mitglieder der Sanitätskolonne vom Roten Kreuz, die tagsüber ihrem Beruf nachgehen mußten, wurde der Unterricht auf die Abendstunden bzw. die Sonntagvormittage verlegt; durch Verlängerung der Ausbildungszeit auf zweieinhalb Monate wurde etwa die gleiche Stundenzahl erreicht wie in dem 14tägigen Kursus. In der Desinfektorenschule in Gelsenkirchen wurde ein Ausbildungskursus für Mitglieder der Sanitätskolonnen von 6tägiger und in der Desinfektorenschule in Koblenz ein Halbkursus für Feuerwehrleute von 8tägiger Dauer abgehalten.

Einige Desinfektorenschulen machen Angaben über den Hauptberuf ihrer Teilnehmer. Danach befanden sich unter denselben u. a. Gemeindeboten, Polizeibeamte, Schlosser, Schuhmacher, Former, Gärtner, Landwirte, Seiler, Bandwirker, Maler, Leichenwärter, Krankenpfleger, außerdem eine Reihe von Schwestern. Von den Desinfektorenschulen in Breslau und Göttingen wird hervorgehoben, daß die Auswahl, namentlich der männlichen Teilnehmer, im Berichtsjahre strenger war als in früheren Jahren und daß dementsprechend der Unterricht erheblich weniger Schwierigkeiten machte. In der Desinfektorenschule in Münster i. W. wurden eine 57jährige Gemeindeschwester und 3 Personen über 45 Jahre ausgebildet, weil die Gemeinden keine jüngeren Kräfte fanden, die sich zur Übernahme des Amtes bereit erklärten. Die Desinfektorenschule in Halle betont, daß alle Schüler mit außerordentlichem Fleiß und fast sämtlich mit Erfolg versucht haben, die theroretischen Ausführungen über die für sie zum Teil schwierigsten Gebiete zu erfassen.

Am Schlusse der Ausbildungslehrgänge fand eine staatliche Prüfung vor einer Kommission statt, an der in der Regel der zuständige Regierungs- und Medizinalrat als Vorsitzender sowie der Kursusleiter und der den praktischen Unterricht erteilende Lehrer — meist der Oberdesinfektor der betreffenden Stadt — als Prüfende teilnahmen. Zuweilen wohnten auch Kreisärzte aus den betreffenden Bezirken den Prüfungen bei.

Im ganzen wurden 333 Desinfektoren neu ausgebildet, von denen 321 die Prüfung bestanden. Das Ergebnis der Prüfung ist bei 172 Teilnehmern angegeben; 31 erhielten die Note „sehr gut", 80 „Gut" und 61 „genügend".

In 26 Ausbildungskursen wurden 552 Schwestern ausgebildet, meist Ordensschwestern, aber auch weltliche Pflegerinnen sowie Wohlfahrtsschülerinnen und Fürsorgerinnen. Mit einer

einzigen Ausnahme bestanden alle die Prüfung, zum Teil mit ausgezeichnetem Erfolge.

Die Zahl der Teilnehmer an Wiederholungskursen betrug 218, darunter 7 Krankenpflegerinnen. Die Desinfektorenschulen in Greifswald und Breslau bemängelten die geringe Anzahl der zu Wiederholungskursen einberufenen Desinfektoren. Die letzten Kurse lägen oft viele Jahre zurück, so daß es den Schwestern schwer falle, sich in die neuen Gedanken der Desinfektion hereinzufinden, dazu komme, daß viele Desinfektoren alljährlich nur eine geringe Anzahl von Desinfektionen auszuführen hätten und daher aus der Übung kämen. Auch die Desinfektorenschule in Münster i. W. fand in den Wiederholungskursen oft recht dürftige Kenntnisse. Von verschiedener Seite wird auch für die Wiederholungskurse die Einführung einer Schlußprüfung für zweckmäßig gehalten. In der Desinfektorenschule in Halle zeigten die Teilnehmer in den Wiederholungskursen gute Kenntnisse; auch in Göttingen zeigten sie sich sämtlich gut unterrichtet und ihren Aufgaben gewachsen.

Die Art des Unterrichtes war in der Hauptsache die gleiche wie bisher. In dem theoretischen Teil wurden das Wesen der Infektionskrankheiten, ihre Ätiologie, die Infektionswege und die Übertragungsmöglichkeiten und die Bedeutung der Desinfektion behandelt. Die theoretischen Ausführungen wurden durch Demonstration von mikroskopischen Präparaten, Kulturen, Abbildungen, Moulagen usw. ergänzt. Auch die Seuchengesetze wurden besprochen. Der Unterricht in der eigentlichen Desinfektionslehre erstreckte sich auf die chemische und Dampfdesinfektion sowie auf die Formalindesinfektion mit und ohne Apparat. Die neueren Desinfektionsmittel zur Desinfektion tuberkulösen Auswurfs wurden erörtert. Auch auf die Entwesung wurde eingegangen. Schließlich wurden die Teilnehmer auch in der Entnahme und Versendung bakteriologischen Untersuchungsmaterials unterwiesen. In dem praktischen Teil wurden die Schüler in der Scheuerdesinfektion und der Bedienung des Dampfdesinfektionsapparates unterrichtet. Es wurde ihnen nach Möglichkeit Gelegenheit gegeben, an Wohnungsdesinfektionen teilzunehmen. In dem Wiederholungskursus wurde derselbe Stoff in abgekürzter Form vorgetragen; auch wurden mit den Teilnehmern verschiedene Fragen, die sich aus ihrer Tätigkeit als Desinfektoren ergeben hatten, besprochen.

Ministerialrat Dr. Marmann, Berlin.

Die vorstehenden Nachweisungen geben eine Übersicht über die Tätigkeit der Desinfektorenschulen im Jahre 1925. (Aus „Volkswohlfahrt" N. 14, 1928, mit Genehmigung des Verfassers und der Schriftleitung.) Fortsetzung folgt!

Zur Statistik der Entseuchung und Entwesung

Haushaltpläne städtischer Desinfektionsanstalten.

(Auszüge aus Gemeindeetats.)

(Die in Klammern beigefügten Zahlen geben die Werte des Vorjahres.)

Braunschweig 1929/30. Einwohnerzahl: 146 700. Fläche des Stadtgebietes: 2787 ha.

Einnahmen in Mark:		
Gebühren von Privaten	5 000	(5 000)
Erstattungen vom Staate	3 000	(3 000)
Vergütung für Benutzung des Krankenkraftwagens	1 000	(1 000)
Unvorhergesehenes	100	(100)
Summe der Einnahmen	9 100	(9 100)
Ausgaben in Mark:		
Persönliche Ausgaben:		
Gehälter	32 990	(23 832)
Löhne	4 000	(4 000)
Beiträge zur sozialen Versicherung	200	(200)
Ruhegehälter	3 816	(2 928)
Hinterbliebenenbezüge für Beamte	2 970	(1 401)
Hinterbliebenenbezüge für Angestellte	1 269	(1 065)
Sächliche Ausgaben:		
Bürobedürfnisse	100	(100)
Fernsprechgebühren	150	(150)
Bauliche Unterhaltung der Gebäude	3 000	(750)
Unterhaltung der inneren Einrichtung	500	(500)
Unterhaltung der Heizanlage usw.	600	(460)
Steuern und Abgaben	40	(40)
Dampflieferung	1 400	(1 200)
Wasserverbrauch	140	(140)
Heizung und Beleuchtung	360	(350)
Unterhaltung und Ergänzung der Einrichtungsgegenstände	5 700	(5 950)
Unterhaltung und Betriebskosten des Infektionskraftwagens	5 000	(5 000)
Versicherungen der Kraftwagen	838	(838)
Unvorhergesehenes und zur Abrundung	27	(96)
Summe der Ausgaben	63 100	(49 000)
Mithin städtischer Zuschuß	54 000	(39 900)

Magdeburg 1929/30. Einwohnerzahl: 298 800. Fläche des Stadtgebietes: 12 800 ha.

Einnahmen in Mark:	
Gebühren für Desinfektionen	10 000,—
Wintermückenbekämpfung	3 000,—
Ungezieferbekämpfung	1 000,—
Summe der Einnahmen	14 000,—
Ausgaben in Mark:	
Gehälter für Beamte	6 644,—
Löhne für Arbeiter	16 750,—
Ruhegehälter	1 494,—
Ausbildungslehrgang für Desinfektoren	300,—
Für Inventar und Laboratoriumsbedarf	4 000,—
Für Desinfektionsmittel	5 425,—
Unterhaltung des Kraftwagens einschl. Steuer	1 437,50
Für Dienst- und Schutzkleidung	1 615,—
Verschiedenes und zur Abrundung	134,50
Für Schädlingsbekämpfung	6 000,—
Anteilige Beiträge zum Schuldendienst	1 900,—
Summe der Ausgaben	45 700,—
Mithin städtischer Zuschuß	31 700,—

Halle 1929/30. Einwohnerzahl: 202 300. Fläche des Stadtgebietes: 4880 ha.

Einnahmen in Mark:		
Entschädigung für Entseuchung von Wohnungen Unbemittelter	300	(300)
Einnahmen aus Miete	520	(520)
Desinfektionsgebühren	2 080	(2 680)
Summe der Einnahmen	2 900	(3 500)

Ausgaben in Mark:		
Gehälter, für Ruhebedürfnisse und Kleidegelder	33 700	(34 150)
Bauliche Unterhaltung	13 400	(10 400)
Betrieb und Instandhaltung des Desinfektionsautos usw.	4 000	(3 300)
Aushilfsweise Bespannung des Sachentransportwagens	500	(500)
Gebühren für Prüfung der Desinfektoren	100	(100)
Müllabfuhr usw.	100	(150)
An den Erneuerungsfonds	2 000	(2 000)
Desinfektions- und Reinigungsmaterial	1 200	(1 200)
Versicherungen und Steuern	1 600	(1 600)
An den Selbstversicherungsfonds für Feuerschäden	150	(125)
Sonstige Ausgaben	50	(75)
Summe der Ausgaben	56 800	(53 600)
Mithin städtischer Zuschuß	53 900	(50 100)

Aachen 1929/30. Einwohnerzahl: 155 500. Fläche des Stadtgebietes: 5850 ha.

Der Haushaltplan der städtischen Krankenanstalten sieht an Einnahmen für Gebühren aus Desinfektionen 4500 (3500) M vor. An Ausgaben sind veranschlagt: für die Unterhaltung der Einrichtungen 1500 (2000) und für die Beschaffung von Desinfektionsmitteln 4100 (3500).

Aus den Jahresberichten der Desinfektionsanstalten.

Buer 1927/28. Einwohnerzahl: 105 000. Fläche des Stadtgebietes: 6 200 ha.

Unter den Infektionskrankheiten nimmt Scharlach die erste Stelle ein. Nicht weniger als 385 Erkrankungen mit 15 Todesfällen sind zu verzeichnen gewesen. Die meisten Erkrankungsfälle entfallen auf Buer-Erle, und hier wieder zum größten Teil auf den dem Kanal zugelegenen Teil.

Die Erkrankungs- und Todesfälle an Scharlach verteilen sich auf die einzelnen Lebensjahre wie folgt:

Kleinkinder bis zum 6. Lebensjahre 226 Erkrankungs-, 10 Todesfälle; Kinder vom 6. bis 14. Lebensjahre 127 Erkrankungs-, 5 Todesfälle; Personen über 14 Jahre 32 Erkrankungs-, — Todesfall.

Mit Ausnahme von 4 Kindern aus drei Familien wurden sämtliche Erkrankte in den Isolierhäusern in Buer-Mitte und Buer-Erle untergebracht. Die zweite Stelle der Infektionskrankheiten nimmt die Diphtherie mit 45 Erkrankungsfällen und 3 Todesfällen ein. Auch in diesen Fällen erfolgte eine Isolierung in den Krankenhäusern. Von der Umgebung der an Diphtherie erkrankten Personen wurden durch die Desinfektoren 784 Rachenabstriche entnommen, von denen 18 ein positives Ergebnis zeitigten. An Typhus sind 28 Personen erkrankt. Todesfälle sind nicht zu verzeichnen. 194 Kot- und Urinproben wurden entnommen. In 6 Fällen war das Ergebnis negativ.

Der Stand der ansteckenden und übertragbaren Krankheiten war folgender:

	1927		1926	
	Erkrankungen	Todesfälle	Erkrankungen	Todesfälle
Diphtherie	45	3	71	2
Genickstarre	9	5	9	4
Kindbettfieber	9	5	9	4
Körnerkrankheit	3	—	4	—
Lungen- und Kehlkopftuberkulose	234	84	187	87
Ruhr	21	1	46	—
Scharlach	385	15	142	1
Typhus	4	—	18	—
Paratyphus	14	—	13	—
Spinale Kinderlähmung	1	—	2	—

Zur Meldung gelangten 725 (500) Krankheitsfälle. In sämtlichen Fällen fand eine Wohnungsdesinfektion durch die Desinfektoren statt. 1189 Betten und 863 Kleidungsstücke wurden in der städtischen Desinfektionsanstalt einer Dampfdesinfektion unterzogen. Für die Wohnungsdesinfektionen wurden zum Teil Kresolseifenlösung, Sublimat und Formalin verwandt; Formalin jedoch nur in den Fällen, in denen die Wohnungsinhaber die Kosten getragen haben.

In der Schädlingsbekämpfung wurden 36 Schwefeldioxyddurchgasungen ausgeführt. Die Wanzenplage hat nach den in den letzten Jahren erfolgten Maßnahmen ganz erheblich nachgelassen.

Wiesbaden 1924/26. Einwohnerzahl: 133 600. Fläche des Stadtgebiets: 7 200 ha.

Nach den für den Regierungsbezirk Wiesbaden erlassenen Polizeiverordnungen vom 1. 2. und 9. 4. 1911 sind die Hauseigentümer zur Vertilgung der in ihrem Anwesen sich zeigenden Stechmücken (Schnaken) verpflichtet. An den Vernichtungsarbeiten beteiligte sich die Stadtverwaltung, indem sie durch mehrere Arbeiter jährlich einige hundert Liegenschaften auf das Vorhandensein von Schnaken untersuchen ließ. In dem mit Schnaken behafteten Anwesen wurde die Vernichtung dieser Insekten kostenlos durchgeführt.

Das städtische Desinfektionsamt ist ab 1. Januar 1925 der städtischen Krankenhausverwaltung angegliedert. Zur Ausführung der Desinfektionen standen am 31. 3. 27 nur neun Personen zur Verfügung. Durch die Eingemeindung von Biebrich wurde ein dort befindlicher noch brauchbarer Dampfdesinfektionsapparat übernommen. Der Apparat soll für etwaige Notfälle in Biebrich stehen bleiben. Nunmehr stehen zur Verfügung vier Dampfdesinfektionsapparate, darunter drei feststehende und ein fahrbarer.

Die städtischen Körperschaften beschlossen anfangs 1927, daß unter Aufhebung der Gebührenordnung vom 2. Januar 1924 in Groß-Wiesbaden Gebühren für die Pflichtdesinfektionen nicht mehr erhoben werden sollen und für freiwillige Desinfektionen nur die Selbstkosten zu berechnen seien.

Zwickau 1927/28. Einwohnerzahl: 84 900. Fläche des Stadtgebietes: 3220 ha.

Erkrankungen bzw. Todesfälle sind vorschriftsmäßig gemeldet worden, und zwar: 25 (39) an Diphtherie, 79 (76) an Scharlach, 1 (1) an Kindbettfieber, 4 (4) an Typhus, 1 (1) an Ruhrverdacht, 1 (3) an fieberhafter Fehlgeburt, 4 (4) an Genickstarre einschließlich 1 Verdacht, 14 (1) spinale Kinderlähmung.

In jedem der vorerwähnten Fälle sind die erforderlichen Feststellungen erfolgt und den Beteiligten Verhaltungsmaßregeln ausgehändigt worden. Wohnungsdesinfektionen erfolgten in 101 (71) Fällen.

Kleine Mitteilungen

Vorschriften für die Scharlach-Prophylaxe in Frankreich, erlassen vom obersten Gesundheitsrat am 7. Mai 1928.

Diese neuesten in Frankreich gültigen Vorschriften über die Maßnahmen gegen Scharlach, die sich auch auf die Anzeigepflicht, die Isolierung des Kranken und seiner Angehörigen beziehen, enthalten nachfolgende Desinfektionsvorschriften (s. a. Office international d'Hygiene publique Juni 1929):

Die Desinfektionsmaßnahmen haben sich in erster Linie auf den Kranken selbst zu erstrecken, während dessen Krankheit und während dessen Rekonvaleszenz. Der Nasenrachenraum soll regelmäßig mit antiseptischen Salben oder Ölen bzw. mit solchen Gurgelwässern be-

handelt werden. Auch Pinselungen im Rachen mit Karbolöl 1,5 vH sind zu empfehlen, wie auch Einreibungen des Körpers mit Eukalyptusöl.

Bett- und Leibwäsche sollen in wohlverschlossenen Säcken oder Gefäßen nach der Desinfektionsanstalt verbracht werden. Falls keine solche in der Nähe besteht, soll die Wäsche in besonderen Gefäßen während 12 Stunden in Kresolseifenlösung 4 vH eingelegt und erst nachher zum Waschen herausgegeben werden.

Kleider sollen im Dampfapparat oder in Formalin-Wasserdämpfen desinfiziert werden.

Eß- und Trinkgeschirre des Kranken sind nach Gebrauch in Sodawasser auszukochen.

Nach Ablauf der Krankheit soll das vom Kranken benützte Zimmer einer allgemeinen Schlußdesinfektion mit Formalin unterworfen werden. Matratzen und Bettdecken sind im Dampf zu desinfizieren. Wertlose Gegenstände sind zu verbrennen. Der Kranke soll ein oder mehrere Bäder nehmen, bevor er wieder ausgeht. Die Badewanne ist mit Javellscher Lauge oder mit Kresolseifenlösung 4 vH zu behandeln, die man erst nach 12 Stunden Einwirkung abfließen lassen soll.

Krankentransportwagen, in denen Kranke bei der Beförderung in ein Spital transportiert worden sind, sollen nachher gehörig desinfiziert werden. Wie, wird allerdings nicht gesagt. (In den von uns geleiteten Desinfektorenkursen in der Schweiz geschieht dies durch Herauswaschen mit Kresolseifenlösung 3 vH und Nachwaschen mit lauem Seifenwasser. Der Referent.)

Dr. Thomann, Bern.

Die Desinfektionen in Berlin im Jahre 1927.

Nach dem soeben erschienenen statistischen Jahrbuch der Stadt Berlin wurden dort im Jahre 1927 im ganzen etwas mehr als 29 000 Krankheits- bzw. Todesfälle an ansteckenden Krankheiten gemeldet. Gegenüber dem Vorjahre bedeutet das eine Zunahme um 5000. Besonders erheblich stärker traten Diphtherieerkrankungen auf. Hier beträgt die Zunahme mehr als 100 vH. An Desinfektionen sind im ganzen rd. 39 000 (31 500) zu verzeichnen. Dabei handelte es sich bei 10 700 (8400) um laufende Desinfektionen, bei 17 000 (12 100) um einfache und bei 8300 (7700) um verschärfte Schlußdesinfektionen. Wunschdesinfektionen sind in 3100 (3300) Fällen ausgeführt worden. Für die laufenden und Schlußdesinfektionen waren nicht weniger als 160 000 (126 000) Besuche nötig.

Dr. Sch., Ddf.

Eröffnung eines städtischen Gesundheitsamtes in München.

Mit dem 1. August wurde, entsprechend den Beschlüssen des Organisationsausschusses des Stadtrates, das Münchner städt. Gesundheitsamt eröffnet. Dies bedeutet den Abschluß seit Jahren dahinzielender Bestrebungen des Stadtrates, den ärztlichen Dienst der Stadt zu konzentrieren. Die entgegenstehenden Schwierigkeiten lagen in der aus dem Jahre 1869 stammenden Ausscheidungsverordnung über die Zuständigkeiten zwischen Stadtrat, Polizeidirektion und Lokalbaukommission auf dem Gebiete des Gesundheitswesens. Die drei Bezirksärzte, die für Begutachtung der bei diesen drei Behörden auftretenden gesundheitlichen Fragen zuständig sind, hatten bisher im Gebäude der Polizeidirektion, Ettstraße, ihre Dienststelle; einer dieser Bezirksärzte hatte sämtliche der Stadtverwaltung zugewiesenen gesundheitlichen Fragen zu behandeln.

Die letzte Grippeepidemie in Deutschland.

Die schwarzen Tage zu Beginn des letzten Jahres, in denen die Grippe alle deutschen Gaue heimsuchte und Tausende und aber Tausende auf das Krankenlager warf, von denen viele nicht wieder aufstehen sollten, sind noch wach in unsrer Erinnerung. Da die Grippe nicht zu den meldepflichtigen Krankheiten gehört, wissen wir — auch aus anderen Gründen, die dem Fachmann bekannt sind — nicht, in welchem Umfange sie unser Volk heimgesucht hat, und werden das bis in Einzelheiten genau auch niemals feststellen können. Das Reichsgesundheitsblatt bringt aber im ersten Juliheft einen recht interessanten Beitrag, der doch wenigstens etwas Licht in die damaligen Verhältnisse wirft. Er berichtet nicht nur über die zeitliche Entwicklung, sondern auch über die Intensität der Erkrankung an Grippe, über die Opfer, die sie gefordert hat, über die geographische Verbreitung, über Alter, Geschlecht usw. der Heimgesuchten. Einiges von diesem und jenem sei nachstehend im Auszug wiedergegeben.

Die Grippeepidemie 1928/29 war nicht die erste, die wir in Deutschland zu verzeichnen haben. Wohl jeder Erwachsene wird sich noch an die gleiche Heimsuchung im Jahre 1918 erinnern. Aber auch aus der Vorkriegszeit liegen schon Angaben über Grippeepidemien vor. Sie gehen für Preußen bis zum Jahre 1889 zurück. Und doch unterscheiden sich die neueren Epidemien grundlegend von den früheren. Während diese nur in den älteren Jahrgängen ihre Opfer zu suchen pflegten, sind neuerdings die Sterbeziffern auch in den jugendlichen und mittleren Altersklassen auf eine noch nicht beobachtete Höhe gestiegen. Die letzte Grippeepidemie soll ihren Ausgangspunkt im Inneren von China gehabt haben. Schon im Oktober 1928 verbreitete sie sich in Amerika und erreichte zu Anfang des neuen Jahres dort ihren Höhepunkt. In 28 Großstädten der Vereinigten Staaten mit einer Einwohnerzahl von rd. 30 Millionen erkrankten in der ersten Januarwoche 1929 nicht weniger als 196 000 Personen an Grippe, während ihr in der gleichen Zeit 1426 Erkrankte erlagen. In Europa sind außer anderen besonders die britischen Inseln heimgesucht worden.

In Deutschland fand die Grippe gehäuft gegen Ende des Jahres 1928 Eingang. In Berlin, wo

beispielsweise 50 vH der Schulkinder erkrankten, lenkte man besondere Aufmerksamkeit auf den Verlauf. Das Reichsgesundheitsamt ließ sich von 10 größeren Krankenkassen in allen Gebieten Deutschlands tage- und wochenweise über den Verlauf der Erkrankungen usw. Bericht erstatten. Aus diesen Berichten läßt sich der Verlauf deutlich verfolgen. In Breslau erreichte die Epidemie ihren Höhepunkt in der vorletzen Dezemberwoche, in der 11,3 von 1000 Mitgliedern der AOK. erkrankten. Es folgen dann Leipzig (Woche v. 6.—12. 1. 29, mit 12,3, Berlin (13.—19. 1., mit 18,0, Bremen (20.—26. 1.) mit 24,0, Hamburg (27. 1.—5. 2.) mit 12,8, Frankfurt a. M. und Mannheim (3.—9. 2.) mit 31,5 bzw. 25,8, Dortmund und Köln (10.—16. 2.) mit 16,9 bzw. 15,9, und Stuttgart (24. 2.—2. 3.) mit 10,4 von 1000 Mitgliedern der AOK. Die Höchstzahl der gemeldeten Grippekranken insgesamt wurde bei der AOK. Frankfurt mit 136 auf 1000 Mitglieder erreicht, die niedrigste in Stuttgart mit 45,8.

Was nun die Sterbefälle anlangt, so stieg deren Zahl in den 49 deutschen Großstädten auf mehr als 100 000 Einwohnern von 67 in der 51. Jahreswoche 1928 auf 1102 in der 8. Jahreswoche 1929. Von da ab trat ein schneller Rückgang ein. Im ganzen sind im ersten Vierteljahr 1929 z. B. in Elberfeld und Hagen nicht weniger als 4 Sterbefälle aufs Tausend der Bevölkerung und aufs Jahr berechnet zu verzeichnen. Am geringsten betroffen ist auffallenderweise die Stadt Essen mit der gleichen Zahl von 0,4; ebenso München mit 0,5, Hindenburg mit 0,6 und Gleiwitz mit 0,7. In den Städten mit 15 000 und mehr Einwohnern lagen die Verhältnisse etwas anders. Die Sterblichkeitsziffer war am höchsten im Bezirk Niederschlesien mit 1,2. Auf die Mittelstädte von ganz Preußen kam eine Grippesterblichkeitsziffer von 0,2; desgl. im Deutschen Reiche.

Den Höhepunkt der Sterblichkeit brachte der Monat Februar. Hier war bei der städtischen Bevölkerung eine Sterblichkeitsziffer von 19,2 zu verzeichnen, während sich die Geburtenziffer auf 15,1 belief. Es sind sonach viel mehr Personen wieder gestorben als Kinder zur Welt kamen. Wie sehr die Grippeepidemie von Einfluß auf die Höhe der Sterblichkeit gewesen ist, das geht daraus hervor, daß auch im 1. Vierteljahr 1929 die Sterblichkeitsziffer höher als die Geburtenziffer war.

Für die Altersverteilung der an Grippe Gestorbenen liegen nur Zahlen aus Berlin vor. Hier war beispielsweise bei Grippe die Sterblichkeit der 15- bis 30jährigen im Januar 1929 nicht weniger als 19mal so hoch wie im Januar 1928; bei den über 60jährigen 15mal so hoch, bei den 30- bis 60jährigen 10mal, und bei den Kindern 9,5mal.

Von je 1000 an Grippe Erkrankten sind gestorben bei der AOK. Breslau 6, bei der von Berlin 4, Mannheim 3, Leipzig, Hamburg, Dortmund, Köln und Stuttgart je 2, und bei der in Bremen 1. Die Sterblichkeit ist an und für sich nicht allzuhoch, was darauf hindeutet, daß die Grippe bei den in den Krankenkassen versicherten mittleren Altersklassen nicht allzuviele Opfer gefordert hat, hier also nicht bösartig verlief.

Die wirtschaftlichen Schäden, die durch die Grippeepidemien entstanden sind, lassen sich zahlenmäßig nicht genau feststellen, auch nicht einmal annähernd schätzen. Bedeutungsvoll ist jedoch die Tatsache, daß von der AOK. Berlin angegeben wird, daß die Mehrausgaben, die ihr durch die Grippeepidemie entstanden sind, sich auf rd. 3,7 Millionen Mark belaufen, wovon in der Zeit Dezember 1928 bis März 1929 allein 2,8 Millionen Mark auf Krankengeld entfallen.

Dr. Sch., Ddf.

Die Tätigkeit der deutschen Wutschutzstationen im Jahre 1928.

In Wutschutzbehandlung haben sich im letzten Jahre, wie wir aus einem ausführlichen Bericht des Oberregierungsrats Dr. Erwin Hesse im Reichsgesundheitsblatt entnehmen, im Deutschen Reich 376 Personen begeben und sind behandelt worden. Gestorben sind davon nur 2 Personen. Das sind nur 0,5 vH. Die Behandlungen führten im einzelnen durch:

	Fälle
Institut für Infektionskrankheiten Robert Koch in Berlin	109
Hygienisches Institut der Universität Breslau	136
Krankenhaus München-Schwabing	19
Allg. städt. Krankenhaus Nürnberg	5
Kath. Krankenhaus Regensburg	15
Weibl. Krankenhaus der Elisabetherinnen in Straubing	16
Krankenhaus der barmherzigen Brüder	17
Staatliche Lymphanstalt in Dresden	58
Luitpoldkrankenhaus in Würzburg	1

Abgebrochene Behandlungen, wie eine solche z. B. aus Stuttgart gemeldet wird, sind bei den gegebenen Zahlen nicht mit berücksichtigt. Die Bißverletzungen, die die Behandlung nötig machten, waren in 318 Fällen (= 85 vH aller Fälle) durch Hunde erfolgt. In weiteren 39 (= 10 vH) durch Katzen; ferner in 17 (= 5 vH) durch Wiederkäuer und schließlich in einem durch ein Schwein. Wie gefährlich Bißverletzungen durch Katzen sein können — die Gefährdung durch Hunde ist ja allgemein bekannt — das geht aus folgendem hervor. Wenn im ganzen Deutschen Reich auch schon 10 vH aller Behandelten durch Katzen gebissen waren, so war bei der Wutstation Regensburg von den obengenannten 15 Behandelten bei nahezu der Hälfte die Verletzung durch Katzen entstanden. Bei 136 der in Frage kommenden Tiere wurde die Wut experimentell erwiesen; also bei mehr als einem Drittel. Bei 12 = 3,4 vH ist sie klinisch festgestellt, bei 128 = 36,4 vH bestand nur Verdacht auf Wut, und 76 Tiere = 21,6 vH

sind nachträglich als sicher nicht wutkrank ermittelt worden. In 206 Fällen von den in Frage kommenden 353 Bißverletzungen erfolgte der Biß auf die bloße Haut, während in 147 Fällen der Speichel des beißenden Tieres durch die Kleidung von der Wunde ferngehalten wurde. Ferner waren bei 374 Bißverletzungen 125 (33,4 vH) als tief, 202 (54,0 vH) als oberflächlich anzusehen, während in 47 Fällen (12,6 vH) keine sichtbaren Verletzungen erkennbar waren. Der Beginn der Behandlung setzte bei 211 Personen innerhalb von 4 Tagen ein, bei weiteren 61 nach 5 bis 7 Tagen, bei den übrigen noch später. Dabei ist bei allein 15 Personen erst nach einem Zeitablauf von mindestens drei Wochen nach dem Biß mit der Impfung begonnen worden. Dr. Sch., Ddf.

Merkblätter zur Bekämpfung der Gesundheitsschädlinge.

Der Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung, Berlin NW 6, Luisenplatz 2-4, hat ein Merkblatt über Ratten und Mäuse und deren Bekämpfung, ein Merkblatt über Wanzen, Flöhe und Läuse und deren Bekämpfung sowie ein Merkblatt über Fliegen und ihre Bekämpfung herausgegeben. Sämtliche Merkblätter sind reich illustriert und können vom Reichsausschuß für hygienische Volksbelehrung zum Preise von $2^1/_2$ Pfg. je Exemplar zuzüglich Versandporto bezogen werden.

Die Versorgung Preußens mit Heilpersonal und Apotheken.

Der 25. Band des soeben erschienenen statistischen Jahrbuchs für den Freistaat Preußen bringt im Abschnitt Gesundheitswesen wieder eine größere Zusammenstellung über Ärzte, Zahnärzte usw., sowie über Arzneiversorgungsanstalten im Jahre 1927, aus der einige allgemein interessierende Tatsachen nachstehend ausgewertet wiedergegeben seien. In Preußen sind insgesamt 27 250 Ärzte vorhanden. Das sind nahezu 7 000 mehr als im letzten Vorkriegsjahr. Eine Zunahme um 7 000 Ärzte will schon allerhand bedeuten, und doch besagt sie über die Intensität der Versorgung der Bevölkerung durch Ärzte nur wenig. Dazu ist nötig, die Bevölkerungszahlen heranzuziehen. Auf 10 000 der Bevölkerung entfielen im Jahre 1927 in Preußen 7,04 Ärzte, 1913 dagegen 4,90. Die ärztliche Versorgung ist demnach vom Standpunkte des Patienten aus viel besser geworden. Die Verhältnisse liegen nun allerdings in den einzelnen Provinzen und Regierungsbezirken außerordentlich verschieden. Am ungünstigsten, um zunächst die beiden Extreme zu nennen, im Regierungsbezirk Allenstein mit 3,36 Ärzten je 10 000 der Bevölkerung und am günstigsten mit 14,69 in Berlin. Günstig liegen die Verhältnisse außerdem noch im Reg.-Bezirk Wiesbaden mit 11,09, in Köln mit 8,83 und in Hannover und Kassel mit mehr als 7. Zu den am geringsten versorgten Reg.-Bezirken gehören außer Allenstein noch Gumbinnen, Köslin und Sigmaringen, wo noch nicht 4 Ärzte je 10 000 Einwohner vorhanden sind. — Etwas geringer an Zahl als das ärztliche Personal ist das zahnärztliche. Hier sind in ganz Preußen nur 14 400 vorhanden, davon 5 400 Zahnärzte und 9 000 Zahntechniker. Die Zahl der Zahnärzte hat sich gegenüber der Vorkriegszeit mehr als verdoppelt. Für Zahntechniker liegen keine Vergleichszahlen vor. Auf 10 000 der Bevölkerung entfallen heute 3,72 zahnärztliches Personal, davon 2,33 Zahntechniker und 1,39 Zahnärzte. An Zahnärzten waren im Jahre 1913 nur 0,61 je 10 000 der Bevölkerung vorhanden. Im einzelnen hat auch hier wieder vom Standpunkt der Patienten Berlin die günstigste Versorgung mit 1100 Zahnärzten und 2000 Zahntechnikern. Das sind 2,74 bzw. 4,97 je 10 000. Im Vergleich zur Bevölkerung haben die wenigsten Zahnärzte die Reg.-Bezirke Trier mit 0,62 und Allenstein mit 0,63 je 10 000 und bei den Zahntechnikern Sigmaringen mit 1,10 und der Reg.-Bezirk Arnsberg mit 1,49 je 10 000. — Von besonderer Bedeutung ist für die Bevölkerung auch die Verteilung der Apotheken. Hier waren 1927 nur rund 4390 vorhanden; darunter etwas mehr als 300 Hausapotheken, für welche aus der Vorkriegszeit Zahlen nicht vorliegen. Seit 1913 hat auch die Zahl der konzessionierten unveräußerlichen Apotheken zugenommen, und zwar von 930 auf etwas mehr als 1330; also um 400 = 43 vH. An privilegierten Apotheken sind dagegen heute 693 vorhanden, gegenüber 785 in der Vorkriegszeit, an konzessionierten veräußerlichen 1740, gegenüber 1932. Die Zahl der Zweigapotheken oder Dispensteranstalten fällt mit 113 gegenüber 174 und 208 gegenüber 236 absolut nicht sehr ins Gewicht, obwohl relativ der Rückgang nicht unerheblich ist. In ganz Preußen sind 1,13 Apotheken je 10 000 Einwohner vorhanden. Das sind 0,21 mehr als im Jahre 1913, was einer Zunahme um etwa 23 vH entspricht. Die günstigste Versorgung haben hier nicht etwa die Stadt Berlin mit 1,12 je 10 000 — es liegt noch unter dem Durchschnitt für ganz Preußen — sondern die Reg.-Bezirke Potsdam und Kassel mit je 1,36, ferner Sigmaringen mit 1,37 und der Reg.-Bezirk Aurich mit 1,44 je 10 000. Am ungünstigsten stehen da die Reg.-Bezirke Allenstein und Oppeln mit noch nicht einer Apotheke auf 10 000 Einwohner.

Dr. Sch., Ddf.

Mückenbekämpfung durch die Stadt Neuyork.

Zur Moskitobekämpfung hat die Stadt Neuyork, wie die „Umschau", 20. Juli 1929, berichtet, in diesem Jahre 100 000 Dollar in ihren Etat eingestellt. Die Brutplätze dieser lästigen Verwandten aus der Schnakenfamilie, die als Malariaverbreiter viel Unheil anrichten, wer-

den trockengelegt oder mit Rohpetroleum übergossen. Durch Boy Scouts, eine Organisation, der unsere Pfadfinder entsprechen, werden aufklärende Flugschriften verteilt. So hofft man der Plage Herr zu werden. S. A.

Die Serviette.

Man hat „Serviette" recht geschickt durch das deutsche „Mundtuch" zu übersetzen versucht; denn die eigentliche Bestimmung des Mundtuches ist es, zum Munde geführt zu werden, um dort anhaftende Speisereste, die wir als Unreinlichkeiten empfinden, zu entfernen.

Dabei ist natürlich stillschweigende Voraussetzung, daß die Serviette tadellos sauber ist. Aber selbst im Haushalt liegt die Serviette oft schon stundenlang vorher auf dem gedeckten Tisch. Der Staub der Zimmerluft läßt sich auf ihr nieder. Es kommt hinzu, daß aus begreiflicher Sparsamkeit die Serviette nicht nur einen Tag lang benutzt wird und so geradezu unhygienisch wirken kann. Erstes Gebot für jede Hausfrau müßte es daher sein, nie eine Serviette unbedeckt, d. h. ohne eine schützende Hülle, wie sie heute aus papierähnlichen Stoffen schon für wenige Pfennige zu haben ist, auf den Tisch zu legen. Des weiteren dürfte es empfehlenswert sein, außer vielleicht bei festlichen Anlässen, sich der Papierserviette zu bedienen, die nach der Benutzung einfach weggeworfen wird.

Die hygienische Gefahr durch leinene Servietten ist noch größer in öffentlichen Gasthäusern usw. Nur zu oft kann man feststellen, daß die dort jedem Gast vorgelegten „frischen" Servietten durchaus nicht immer frisch sind. Vielfach sind sie nur frisch gerollt und vorher mit Wasser befeuchtet. Wie oft putzt in sträflicher Gedankenlosigkeit der „Ober" mit seinem Wahrzeichen, der Serviette, uns den Teller blank, und mit derselben Serviette hat er kurz vorher den Staub von Stühlen und Tischen entfernt oder sich den Schweiß von der Stirn gewischt! Für das Gasthaus muß daher ebenfalls gefordert werden, daß man der hygienisch einwandfreien Sauberkeit der Leinenservietten größte Aufmerksamkeit widmet. Wo die Leinenserviette in Gebrauch kommt, muß sie wirklich frisch gewaschen sein und vor Staub und Beschmutzung aus der Luft durch eine Hülle geschützt werden, wie dies erfreulicherweise heute schon vielfach mit den zum Essen gehörenden Brötchen, dem Zucker u. dgl. geschieht. Betriebe, die solchen Anforderungen nicht gewachsen sind, sollten ihren Gästen bessere Papierservietten vorsetzen.

Schließlich noch die Serviette im Friseurladen! Auch sie ist ein Schmerzenskind, mit dem man allerhand erleben kann. Hier kann das Publikum am besten dadurch als Erzieher wirken, daß es die Barbierläden meidet, die den einfachen und selbstverständlichen Forderungen der Hygiene nicht genügend entsprechen.

(R. f. h. V.)

Rheumatismus, die Krankheit des Herbstes.

Als ungebetener Gast erscheint alljährlich, besonders im Herbst, begünstigt durch Regen und Wind, das Heer der rheumatischen Erkrankungen. Allerdings ist nicht alles „Rheumatismus", was der Volksmund damit bezeichnet. Der Arzt unterscheidet im allgemeinen zwei Formen: Den Muskel- und den Gelenkrheumatismus.

Beim Muskelrheumatismus erkranken, wie schon sein Name sagt, gewöhnlich bestimmte Muskeln oder Muskelgruppen. Als ursächliches Moment kommt, so viel wir wissen, für die Erkrankung eine Erkältung in Frage. Während aber der Muskelrheumatismus ein verhältnismäßig harmloses Leiden darstellt, das unter geeigneter Behandlung in ziemlich kurzer Zeit zur Abheilung kommt, stellt der Gelenkrheumatismus eine schwere und lange dauernde Krankheit dar.

Der akute Gelenkrheumatismus wird ausgelöst durch eine Infektion des Körpers mit bestimmten Krankheitserregern. Als Eintrittspforte für das Krankheitsgift spielen erfahrungsgemäß Mandelentzündung, schlechte Zähne u. dgl. neben allgemeinen Erkältungsursachen die Hauptrolle. Unter Fieber, begleitet von Schüttelfrost und heftigen Schmerzen, entwickeln sich in verschiedenen Gelenken sprunghaft nacheinander Entzündung und Schwellung. Wenn auch die eigentliche Erkrankung der Gelenke in manchen Fällen ohne nachteilige Folgen wieder zurückgeht, so ist dieses Verhalten durchaus nicht die Regel. Vor allem hat der Gelenkrheumatismus eine große Neigung, in kürzerer oder längerer Frist wiederzukehren. Eine weitere Gefahr des akuten Gelenkrheumatismus besteht vor allem darin, daß er entweder zu Versteifungen der Gelenke oder aber zu gefürchteten Nachkrankheiten, insbesondere des Herzens und der Nieren führt. Die große Mehrzahl der Herzklappenfehler verdankt ihre Entstehung einem Gelenkrheumatismus. Aber auch fast alle anderen Organe des Körpers können durch eine gelenkrheumatische Erkrankung in Mitleidenschaft gezogen werden.

Der chronische Gelenkrheumatismus geht teils aus dem akuten Gelenkrheumatismus hervor, teils bildet er eine Spätfolge anderer chronischer Krankheiten. Auch Störungen der inneren Drüsen des weiblichen Körpers sowie Erkrankungen der Blutgefäße können, besonders im höheren Alter, zu chronisch-rheumatischen Erkrankungen führen.

Arbeitsunfähigkeit und Invalidität durch den Gelenkrheumatismus oder seine Folgezustände stellen daher an Invaliden- und Krankenversicherung außergewöhnlich große Ansprüche. Wie die Statistik gezeigt hat, entfallen z. B. bei der Berliner Allgem. Ortskrankenkasse auf einen Tag der Arbeitsunfähigkeit durch Tuberkulose 3,41 Tage Arbeitsverlust durch die rheumatischen Erkrankungen. Auch hinsichtlich der

Invalidisierung entsprechen 105 Invalidisierungen durch Rheumatismus 100 solchen durch Tuberkulose.

Der Rheumatismus in seinen verschiedenen Formen muß daher als eine nahezu ebenso verderbliche Volksseuche bezeichnet werden wie die Tuberkulose, und in dieser Erkenntnis hat sich auch bereits eine internationale Organisation gegen den Rheumatismus gebildet, dessen deutsche Zweigabteilung gerade in diesen Tagen wiederum einen Kongreß in Berlin abhält. Wie die Wissenschaft, so muß auch jeder einzelne bestrebt sein, der rheumatischen Erkrankung und ihren persönlichen und wirtschaftlichen schweren Folgen dadurch wirksam entgegenzutreten, daß jeder, der mit rheumatischen Beschwerden behaftet ist, keine kostbare Zeit mit selbständiger Behandlung oder durch die Verwendung von Mitteln, die von unverantwortlicher Seite angeboten werden, verschwendet, sondern sich so frühzeitig wie möglich in sachgemäße ärztliche Behandlung begibt. (R. f. h. V.)

Wanzenvertilgung unter politischer Aufsicht.

Nach einem Bericht des „Prager Tageblattes" vom 7. 9. 1929 hat der wegen zahlloser Schwindeleien und Hochstapeleien bereits mehrfach vorbestrafte Olmützer Insektenvertilger Schafr, kaum, daß er vor einigen Wochen aus dem Gefängnis entlassen wurde, ein neues originelles Stückchen aufgeführt. Er inserierte in Zeitungen, daß er ein hervorragendes Mittel zur Wanzenvertilgung habe und daß bei dessen Bestellung Organe der politischen Landesverwaltung die Vertilgung fachmännisch beaufsichtigen würden. Es meldeten sich auch zahlreiche Leute, denen die Wanzenvertilgung unter Aufsicht von politischen Beamten außerordentlich imponierte und die Schafr größere Geldbeträge einschickten, worauf er ihnen eine wertlose Lösung übersandte. Nun haben sich die Geschädigten aus Mähren und der Slowakei gemeldet.

Internationale Hygieneausstellung Dresden 1930.

Über dieses große Unternehmen berichtet die „Leipziger Zeitung" (21. 9. 29) in einem Dresdener Brief" wie folgt: „Irgendwie arbeitet ganz Dresden schon für die große Internationale Hygieneausstellung 1930. Zu jung, zu frisch und lebendig ist noch der Eindruck des großen Lingnerschen Wurfes der ersten Hygieneausstellung 1911, so daß man allenthalben mit größten Erwartungen dieser neuen Schau entgegensieht, die gelegentlich der Eröffnung des Deutschen Hygienemuseums in Dresden stattfinden soll. Es will schon etwas bedeuten, daß Dresden das erste und einzige Hygienemuseum der Welt besitzen wird! So gleicht die alte, schöne Residenz in diesen Spätsommertagen, die so voll Glanz und blauem Himmel sind, beinahe einem großen Bauplatz. Die Hygieneausstellung selbst wird einen gewaltigen Komplex, eine Stadt im kleinen, in der Nähe des Großen Gartens umfassen. Neue Straßen werden gelegt, und abends wird von Scheinwerfern schon die pompöse weiße Säulenfront des neuen Museums erleuchtet."

Wir werden unsere Leser durch Berichte über die Entwicklung dieser beiden für das Hygienewesen bedeutungsvollen Unternehmen auf dem laufenden halten.

. Geh. Med.-Rat Prof. Dr. K. Günther †.

Im hohen Alter von 75 Jahren starb der frühere Leiter der Pr. Landesanstalt für Wasser-, Boden- und Lufthygiene, Berlin-Dahlem, Geh. Medizinalrat Prof. Dr. Karl Günther. Die Laufbahn des Verstorbenen war durchaus ungewöhnlich. Er war am 21. September 1854 in Naumburg geboren, hatte in Berlin das Friedrich-Werdersche Gymnasium besucht und 1875 die Universität Würzburg bezogen. Nach seiner Approbation im Jahre 1880 wurde er Assistent im Krankenhaus Friedrichshain, wo er bis 1883 verblieb und von wo aus er einige klinische Arbeiten veröffentlichte, u. a. über Lokalisationen in der Großhirnrinde. Nachdem er 1883 das Krankenhaus verlassen hatte, ließ er sich in Berlin als prakt. Arzt nieder und wirkte von 1885—1892 in der Frobenstraße als Armenarzt.

Bei dieser Tätigkeit fand er Zeit zu zahlreichen selbständigen wissenschaftlichen Forschungen, die sich immer mehr auf das Gebiet der Hygiene und der damals emporblühenden Bakteriologie bezogen. Im Jahre 1890 erschien sein Lehrbuch „Einführung in das Studium der Bakteriologie mit besonderer Berücksichtigung der mikroskopischen Technik", das in der Folge eine große Zahl von Auflagen erlebt hat. Es öffneten sich daraufhin, während er noch seine armenärztliche Tätigkeit fortsetzte, die Pforten der Universität, indem er als Privatdozent für Hygiene zugelassen wurde. Im Jahre darauf trat er dann als Assistent im Hygienischen Institut unter Robert Koch ein, wo ihm später die Stelle des Kustos des Hygienemuseums der Universität übertragen wurde. Nachdem er 1897 den Professortitel bekommen hatte, wurde er 1900 aus Anlaß der damals im oberschlesischen Industriegebiet herrschenden Typhusepidemie nach Beuthen in Oberschlesien berufen, um dort eine hygienisch-bakteriologische Untersuchungsstation einzurichten und Desinfektoren in den gefährdeten Bezirken auszubilden. Aus dieser Station ist dann später das jetzige Hygienische Institut in Beuthen entstanden.

Als um die Wende des Jahrhunderts der damalige vortragende Rat in der Medizinalabteilung des Kultusministeriums Schmidtmann die Errichtung einer Versuchs- und Prüfungsanstalt für Wasserversorgung und Abwässerbeseitigung durchsetzte, wurde Günther im Jahre 1901 mit

der Organisierung dieser Anstalt betraut, die in der Folge zu der Landesanstalt für Wasser-, Boden- und Lufthygiene ausgestaltet wurde. Günther hat es verstanden, dieser Anstalt zu großer Bedeutung zu verhelfen, so daß sie eigentlich für die ganze Welt vorbildlich geworden ist. Teils von ihm selbst, teils unter seiner Leitung sind aus dieser Anstalt eine Reihe hochbedeutsamer Arbeiten hervorgegangen. Günther war auch Herausgeber des „Zentralblattes für die gesamte Hygienie" der früheren „Hygienischen Rundschau".

Berufs- und Vereinsangelegenheiten der Desinfektoren und Kammerjäger

Mitgliederversammlung 1929 des Landesvereins staatl. geprüft. Desinfektoren für Sachsen, jur. Person, Sitz Dresden.

Der Landesverein hielt am 6. 10. 1929 seine diesjährige Mitgliederversammlung ab, an der etwa 150 Desinfektoren und Gemeindevertreter teilnahmen. Außerdem waren Herr Dr. phil. Michael vom Deutschen Hygiene-Museum und der Verleger der Fachzeitschrift, Herr Deleiter, erschienen. Weiterhin war auch die Kammerjäger-Innung mit einigen Vertretern zur Stelle, um den interessanten Ausführungen mit größtem Interesse zu folgen.

Der 1. Vorsitzende eröffnete 10.15 Uhr unter herzlicher Begrüßung der Erschienenen die Versammlung und wies darauf hin, daß es im Interesse der Desinfektoren und der Gemeinden wichtig sei, daß die Veranstaltungen des Landesvereins von allen Desinfektoren und auch von Vertretern der Gemeinden besucht würden. Nur so könne der Desinfektor auf dem laufenden gehalten werden, da in der Seuchen- und Schädlingsbekämpfung fortgesetzt Neuerungen auftauchen.

Weiter wird bekanntgegeben, daß leider am selben Tage der Gemeindebeamtentag in Meißen stattfindet. Es sei um so erfreulicher, daß der Saal verhältnismäßig gut besetzt ist.

Wiederum war gestattet worden, daß einige Firmen, die mit dem Desinfektorenberuf in Verbindung stehen, ausstellten. Es waren vertreten: Chemische Fabrik Heyden, Radebeul, Entseuchungsmittel (Rohchloramin) und Entwesungsmittel (Nissotax); Chemische Fabrik Wagner, Leipzig, Entwesungsmittel (Antisekt), und die Firma Deutsche Desinfektions-Bedarfs A.-G., Berlin, Schädlingsbekämpfungsmittel Verminal und Apparate hierzu; weiter Schabenbekämpfungsmittel Omicid.

Der Vorsitzende gibt die Tagesordnung bekannt und teilt mit, daß die Einberufung ordnungsgemäß durch dreimaligen Abdruck in der Fachzeitschrift erfolgt sei.

Nunmehr beginnt die Bearbeitung der Tagesordnung, die jedem Teilnehmer gedruckt ausgehändigt wurde.

Zu Punkt 1 verliest der Schriftführer die Niederschrift der letzten Jahreshauptversammlung, die einstimmig anerkannt und gutgeheißen wird.

Zu Punkt 2 der Tagesordnung teilt der Vorsitzende mit, daß am 7. 5. eine Vorstandssitzung stattgefunden hat, in der über die Bildung der Bezirksgruppen gesprochen wurde. Der Standpunkt des Vereins ist, daß grundsätzlich die Bildung von solchen Bezirksgruppen gebilligt und gefördert wird. Leider ist der Hauptverein nicht in der Lage, außer einer kleinen Unterstützung für direkte Barverlege die Bezirksgruppen zu finanzieren. Vielmehr müßte verlangt werden, daß diese ihre Unkosten selbst aufbringen. Weiterhin ist es notwendig, daß bei solchen Bezirksgruppen die Leitung und die Geschäftsführung dauernd der Aufsicht und Kontrolle des Gesamtvorstandes des Hauptvereins unterliegen müssen. Weiterhin wird mitgeteilt, daß, sofern die finanziellen Verhältnisse des Hauptvereins einmal besser werden sollten, es selbstverständlich sei, die zur Verfügung stehenden Beträge für die Unterhaltung der Bezirksgruppen aufzuwenden.

Die beiden anwesenden Kollegen, die Bezirksgruppen bilden bzw. unterhalten wollten, waren von diesen Beschlüssen vorher in Kenntnis gesetzt worden und erklärten sich bis auf weiteres damit einverstanden. Es sollte nur in jeder Kreishauptmannschaft die Bildung einer Bezirksgruppe genehmigt werden.

Weiterhin teilt der Vorsitzende mit, daß beim Hauptverein ein Lichtbildapparat und eine Lichtbildserie zur Verfügung stehe, so daß es möglich sei, daß vom Hauptverein aufklärende Vorträge im Lande gehalten werden. Die Tragung der Unkosten müßte von den Einberufern bestritten werden.

Weiterhin wird die im Gange befindliche Neubesetzung der Stelle des Desinfektionsinspektors in Leipzig besprochen. Der Landesverein als solcher erhebt schärfsten Protest, daß eine solche Stelle, wie es in Leipzig erst geplant war, mit einem Nichtfachmann besetzt wird. Der Gesamtvorstand wird beauftragt, die Angelegenheit scharf im Auge zu behalten, da bei der Besetzung einer solchen Stelle nicht allein theoretische Kenntnisse im Verwaltungsfach, sondern unbedingt langjährige praktische Erfahrungen im Desinfektionswesen notwendig seien.

Die wichtige Frage, ob ein Desinfektor, der seinen Beruf als selbständiger Gewerbetreibender ausgeübt hat, von einer Stadt hierfür später eine Unterstützung verlangen kann, ist grundsätzlich zu verneinen. In einem z. Z. vorliegenden praktischen Fall muß leider auch festgestellt werden, daß der Landesverein dem bedauernswerten früheren Kollegen nicht helfen kann.

Weiterhin wird bekanntgegeben, daß die Kollegen im Lande, die in Gemeinden verpflichtet

werden, sich vor der Verpflichtung immer mit der Vereinsleitung in Verbindung setzen möchten, um ihre vertraglichen Rechte der Gemeinde gegenüber ordentlich zu wahren. Es wird vorgeschlagen und seitens der Versammlung beschlossen (s. Punkt 7 der Tagesordnung), daß ein Mustervertrag seitens der Vereinsleitung aufgestellt werden soll, von dem dann jeweilig Abschriften an die Nachsuchenden abgesandt werden sollen.

Weiterhin wird der Versammlung bekanntgegeben, daß es dem Landesverein in Verbindung mit dem Staats- und Gemeindearbeiterverband nunmehr endlich gelungen sei, die Desinfektoren der Städt. Entseuchungsanstalt Dresden in ein besseres Arbeitsverhältnis zu bringen. Es wurde betont, daß zwar nicht alle Wünsche bei diesem Anstellungsverhältnis erfüllt worden seien, aber es wäre das im Interesse der Dresdner Kollegen herausgeholt worden, was z. Z. überhaupt möglich gewesen sei.

Zu Punkt 3 verliest nach einigen einleitenden Worten der Vorsitzende die Eingabe vom 15. 6. 1929 an das Ministerium des Innern, hinsichtlich der Wiederholungslehrgänge und der Meldepflicht der Ärzte bei ansteckenden Krankheiten und die auf diese Eingabe ergangene Antwort des Ministeriums des Innern. An der lebhaften Aussprache, die sich zu diesem Punkte der Tagesordnung entwickelte, beteiligten sich alle anwesenden Kollegen und nicht zuletzt auch die anwesenden Gemeindevertreter. Die Antwort des Ministeriums wurde als nicht befriedigend erklärt, sondern der Gesamtvorstand wurde von der Versammlung beauftragt, erneut und nachdrücklichst schriftlich beim Ministerium vorstellig zu werden. Es müßte für das Ministerium unbedingt Mittel und Wege geben, die Gemeinden, die nicht einsehen, daß die Desinfektoren weitergebildet werden müssen, zu zwingen, ihre Desinfektoren zu Wiederholungslehrgängen abzuordnen.

Weiterhin müßte das Ministerium in der Lage sein, Ärzte, die die Meldepflicht nicht einhalten, nachdrücklichst auf ihre Pflichten hinzuweisen. Die Gemeindeordnung könne hier nicht hindernd im Wege stehen. Es wurde ausdrücklich betont, daß die Gemeindeordnung nicht dazu da sei, daß sich Gemeinden der Pflichten entziehen, für die sie verantwortlich sind, und daß Ärzte sich einfach über die Meldepflicht hinwegsetzen könnten.

Zu Punkt 4 ergreift der Vortragende, Herr Dr. phil. Michael, das Wort und hält einen lehrreichen und hochinteressanten Vortrag über das Thema: „Was wird die internationale Hygieneausstellung 1930 für die Weiterbildung der Desinfektoren bringen?" In leichtverständlichen Ausführungen beschreibt der Vortragende, welche Ausmaße die Hygieneausstellung nehmen wird und in welcher Weise in den einzelnen Hallen und Abteilungen auch für die Weiterbildung der Desinfektoren gesorgt sei. Die Ausstellung wird alle erdenklichen Formen der Hygiene umfassen. Weiterhin werden die einzelnen in Aussicht genommenen größeren Abteilungen besprochen und durch Lichtbilder ergänzt. Gerade für die Desinfektoren sei es sehr interessant, daß das Ausland bei dieser Ausstellung erstmalig wieder vertreten sei und daß Vergleiche auch mit dem Desinfektions- und Schädlingsbekämpfungswesen des Auslandes gezogen werden können.

Es sei zu wünschen, daß unbedingt alle Desinfektoren zwecks Weiterbildung die Ausstellung wiederholt besuchen möchten, daß aber wenigstens an der großen Veranstaltung, die der Landesverein für Sachsen in die Wege leitet, alle Desinfektoren teilnehmen möchten. Reicher Beifall lohnte die interessanten Ausführungen.

Zu Punkt 5 genehmigt die Versammlung die Aufnahme der neu angemeldeten Mitglieder und Gemeinden.

Zu Punkt 6 hält der Vorsitzende sein Referat über die Desinfektorentagung am 5., 6. und 7. Juli 1930. Die Tagung findet im großen Festsaale des Deutschen Hygienemuseums statt, und zwar nach nachfolgendem vorläufigem Programm:

Sonnabend, den 5. Juli, 1. Tag: Eröffnung; Vortrag Dr. phil. Michael, Dr. med. Göhlen, Inspektor Jäckel. Nachmittag: Besichtigungen und Führungen in der Hygieneausstellung in 3 Gruppen. 1. Desinfektion, 2. Gesundheit und Krankheit, 3. Der Mensch und der durchsichtige Mensch. Abends 5 Uhr Zusammenkunft der Mitglieder des Landesvereins für Sachsen: „Berufsbesprechung und sonstige dienstliche Angelegenheiten."

Sonntag den 6. Juli, 2. Tag: Eröffnung; Begrüßung; Ansprachen der Regierungsvertreter; Hauptvortrag; zweiter Vortrag; dritter Vortrag. Nachmittag: Besichtigung weiterer Ausstellungsgruppen. Haus der Nationen. Für die mitanwesenden Damen: Besichtigung der Abteilung Mutter und Kind. Besichtigung der übrigen Ausstellungsabteilungen.

Montag den 7. Juli, 3. Tag: Eröffnung; Vortrag von einem Beauftragten der Kammerjägerinnung; erster Vortrag der Industrie; zweiter Vortrag der Industrie; dritter Vortrag der Industrie; Schlußworte zur offiziellen Veranstaltung. Nachmittag: Weiterbesichtigung der Ausstellung und verschiedener industrieller Betriebe unter Führung.

Dienstag den 8. Juli: Freiwillige Teilnahme zur Besichtigung der Erholungsstätte Gottleuba der Landesversicherungsanstalt Sachsen.

Der Vorsitzende bittet in Anbetracht dieser großzügigen Veranstaltung jetzt schon um weitestgehende Werbung in allen interessierten Kreisen und in den Gemeinden. Es sei Pflicht, daß jeder Desinfektor mithilft, um die Veranstaltung möglichst interessant und lehrreich für die Teilnehmer zu gestalten.

In kürzester Zeit soll eingehende Werbung erfolgen 1. durch die Fachzeitschrift und

2. durch das nächste Mitteilungsheft, 3. durch die Leitung der internationalen Hygieneausstellung, 4. durch die Tagespresse und 5. durch Verschicken offizieller Einladungsschreiben mit einer Beilage „Festschrift des Landesvereins für Sachsen 1930". Diese Werbung soll in ganz Deutschland und, soweit möglich, auch im Auslande durchgeführt werden.

Dr. phil. Michael spricht über die Finanzierung der Tagung. Es soll versucht werden, den Beitrag für eine Person nicht höher als 5 RM zu berechnen. Hierfür sei inbegriffen: Eintritt in die Ausstellung für alle drei Tage, Festabzeichen und die kostenlose Teilnahme an allen Veranstaltungen. Weiterhin sei gedacht, daß noch einige Beträge von anderen Seiten hereinkommen, die Interesse an der Weiterbildung der Desinfektoren haben, so daß man sagen könne, daß die finanzielle Lage der Veranstaltung gesichert sei.

Zu Punkt 7 der Tagesordnung wird entsprechend eines Antrages beschlossen, den Entwurf eines Vertrages auszuarbeiten und den Mitgliedern bekanntzugeben.

Zu Punkt 8 der Tagesordnung werden verschiedene berufliche Fragen erörtert und sachlich beantwortet. Der Vorsitzende weist erneut darauf hin, daß die Desinfektoren zur Schädlingsbekämpfung und Entseuchung nur solche Mittel verwenden sollen, die seitens der Landesdesinfektorenschule empfohlen werden.

Nach Erörterung weiterer dienstlicher Angelegenheiten dankt der Vorsitzende für die rege Beteiligung an der Versammlung und schließt 13.30 Uhr die Veranstaltung mit der Bitte, im nächsten Jahre am 5., 6. und 7. Juli vollzählig in Dresden zu erscheinen. Es wird weiterhin nochmals bekanntgegeben, daß durch die Veranstaltung im Juli die Hauptversammlung im April und die Herbstversammlung im Oktober ausfallen. Es sei also im Jahre 1930 nur diese eine Veranstaltung des Vereins vorgesehen.

Gemeinsames Mittagessen vereinigte die Desinfektoren noch lange Zeit. Auch dort war noch Gelegenheit, Fragen an Vorstandsmitglieder in Berufsangelegenheiten zu stellen.

R. Jäckel, 1. Vors. **H. Hielscher**, 1. Schriftf.

Manuskriptsendungen sind an Prof. Dr. Wilhelmi, Berlin-Lichterfelde, Stubenrauchstraße 4, zu senden. Die Veröffentlichungen sollen im allgemeinen 3 Druckseiten nicht überschreiten. Abbildungen werden hergestellt, wenn reproduktionsfähige Bilder eingesandt werden. Zustellung von Korrekturbogen erfolgt nicht. Einsender von Originalarbeiten erhalten auf Wunsch 10 Hefte der betreffenden Heft-Nummern.

Verantwortlicher Schriftleiter: Prof. Dr. J. Wilhelmi, für die Mitteilungen des Landesvereins staatl. gepr. Desinfektoren Sachsens: Inspektor R. Jäckel, Dresden-A. 28, Fabrikstraße 6; für den Anzeigenteil: Verlagsanstalt Erich Deleiter, Dresden-A. 16, Walderseeplatz 9. Druck von Wilh. Klemich & Co., G. m. b. H., Dresden-A. 1.

Chemische Fabrik von Heyden A.-G. Radebeul-Dresden

Rohchloramin-Heyden

Sicher wirkendes, ungiftiges, preiswertes Desinfektionsmittel!

zum Entseuchen verseuchter Gegenstände;
zum Entseuchen von Zimmern, Kellern, Vorratsräumen, Eisenbahnwagen, Schiffen;
zum Verhindern des Ausbruches ansteckender Krankheiten;
zur Desinfektion des Stuhles ansteckender Kranker;
zur Desinfektion von Aborten;
zur Stalldesinfektion.

Rohchloramin-Heyden ist Desinfektionsmittel im Sinne des Reichs-Viehseuchengesetzes

Beutel zu 100 g, 1 und 5 kg; Fässer zu 25, 50 und 100 kg.
Proben und Literatur kostenfrei.

Chemische Fabrik von Heyden A.-G.
Radebeul-Dresden